BOLLETTINO MENSILE N. 4 GIUGNO 1927. C. C. COLLA POSTA

R. ISTITUTO DI CLINICA MEDICA DELLA R. UNIVERSITÀ DI MODENA
(DIRETTORE PROF. AMERIGO BARLOCCO †)

Dott. GIOVANNI CASOLI
Assistente volontario

S
559

Ricerche di opoterapia sanguigna

Estratto da « Rassegna Internazionale di Clinica e Terapia »
N. 6 - 1927

Stampe propagandistiche.

BOLLETTINO MENSILE N. 4 GIUGNO 1927. C. C. COLLA POSTA

R. ISTITUTO DI CLINICA MEDICA DELLA R. UNIVERSITÀ DI MODENA
(DIRETTORE PROF. AMERIGO BARLOCCO †)

Dott. GIOVANNI CASOLI
Assistente volontario

Ricerche di opoterapia sanguigna

Estratto da « **Rassegna Internazionale di Clinica e Terapia** »
N. 6 - 1927

Stampe propagandistiche.

Le basi scientifiche dell'opoterapia sanguigna, fin dall'antichità praticata in varia forma, vennero poste da Metchninkoff e Besredka i quali in seguito all'uso di siero emolitico nei lebbrosi, ottennero un notevole aumento di globuli rossi, interpretando tale reperto come connesso ad un' azione stimolante della emolisina sugli organi emopoietici. Il Lucatello confermò poi pienamente tali risultati : egli riteneva peraltro che non fossero le sole emolisine ad entrare in causa, ma che una parte importante nella rigenerazione del sangue dovesse essere riservata alla produzione di peculiari sostanze difensive (anticorpi) capaci di neutralizzare le eventuali tossine ad azione emolitica circolanti nel sangue.

Vennero fatte in seguito numerose esperienze di sieroterapia antianemica dall' Ewald , Biolonowskj (1902), André (1903-1904), Courmont (1905), Lucatello (1904), Cartolari (1906), Enghel (1907), Capron (1908).

In questi ultimi tempi poi Carnot e Deflandre hanno reso noto agli studiosi i benefici effetti di un nuovo preparato di sangue, il siero emopoietico. La sua preparazione ed il suo impiego in terapia partono da questi dati di fatto ormai bene accertati. Se si salassa un animale, si ha in una prima fase un afflusso di liquido dai tessuti nel sangue e consecutivo rapido ripristino della massa totale di questo, però con una contemporanea diminuzione della proporzione dei globuli rossi , alla quale fa seguito poi un rapido e notevole aumento di emazie , espressione di una spiccata attività rigeneratrice del midollo osseo che assume un colore rosso cupo e contiene numerosi globuli rossi nucleati.

Ora questi AA. iniettando in animali siero di sangue prelevato durante quest'ultima fase rigeneratrice e riparatrice, ottenevano una intensa iperglobulia che, dopo di essere perdurata una diecina di

giorni circa, diminuiva gradatamente fino al ristabilimento dell' equilibrio sanguigno. Al siero ottenuto in questo modo essi diedero appunto il nome di siero emopoietico, la cui particolare azione sarebbe legata, sempre secondo gli stessi AA., alla presenza di una speciale sostanza, la emopoietina, capace di esplicare un' intensa attività stimolatrice delle funzioni emopoietiche.

L' esistenza di tale sostanza è stata poi anche confermata da successivi studi compiuti in Italia da Albano , il quale ha messo inoltre bene in rilievo la grande importanza che hanno nei riguardi della emopoietina il midollo osseo e la milza , essendo il primo assolutamente indispensabile per la sua formazione, l'altra permettendole di esplicare per intero la sua attività. In animali infatti privati della milza l'emopoietina non produce alcun effetto. Per ciò che concerne la sua natura non si hanno ancora dati precisi in proposito ; il fatto poi che col riscaldamento a 56° il siero emopoietico perde ogni efficacia rende lecita l'ipotesi che si possa trattare di un fermento.

Incoraggiati dall'esito lusinghiero delle loro ricerche, Carnot e Deflandre vollero provare se il siero emopoietico fosse applicabile con successo anche nel campo clinico ; tentativo questo non scevro di difficoltà, essendo ormai noto come l' introduzione in circolo di siero di sangue possa determinare nell' uomo una speciale fenomenologia caratterizzata da febbre, dolori articolari, ecc., ed anche, come la reiniezione del siero stesso possa talora provocare in determinati individui particolarmente sensibili un quadro sintomatologico di notevole gravità : lo schoc anafilattico. A questo inconveniente ripararono in gran parte usando il siero di cavallo che è per l'uomo relativamente innocuo.

Essi ottennero il più notevole beneficio nelle anemie post-emorragiche e nelle anemie tossiche (da piombo, ossido di carbonio) ed in quelle criptogenetiche nelle quali l' aumento delle emazie fu cospicuo e duraturo. Nelle anemie post-infettive i risultati furono pienamente soddisfacenti , nei casi in cui il processo infettivo era spinto, mentre nei casi in cui questo era ancora in atto i globuli rossi di nuova formazione cadevano più o meno presto in preda agli agenti emolitici.

Roussel e Delearde, Combe , Renon praticarono anch'essi tali esperienze sull' uomo e tutti furono concordi nel mettere in evidenza il grande aumento che si poteva verificare del numero dei globuli rossi per effetto del siero stesso.

Massalongo e Gasperini sottoposero all' uso di siero emopoietico un certo numero di soggetti anemici seguendo le modificazioni che venivano a subire i globuli rossi, sia nei riguardi del numero quanto del contenuto in emoglobina. Essi usarono a tale scopo il siero di coniglio col quale ottennero un aumento quasi costante dei globuli rossi , ma non dell' emoglobina, deducendone che « il siero apporta un miglioramento fittizio ma non reale della crasi sanguigna ».

Ora data anche l' opinione poco favorevole di questi AA. ed in parte contrastante con i risultati ottenuti da molti altri , mi è sembrato non inutil cosa di provare l'efficacia o meno dell' opoterapia sanguigna su alcuni ammalati degenti nella nostra Clinica che versavano in profondo stato anemico. Il preparato di cui ho fatto uso è stato l' « Hémostyl » del dott. Roussel, costituito di siero di cavallo ottenuto col classico metodo Carnot. Per la sua particolare e meticolosa preparazione e, sopratutto, per il suo notevole contenuto in emopoietina, esso mi è parso il più adatto allo scopo: lo somministrai ai miei pazienti per via orale, ed alla dose di tre cucchiai come sciroppo o due fiale durante la giornata.

Caso I. P. G. di anni 13, contadina, da Nonantola. Anemia postinfettiva. Insufficienza mitralica.

Nulla nel gentilizio. Nell'anamnesi remota di notevole non risulta che un reumatismo poliarticolare acuto sofferto a tre anni e che tenne la paziente a letto per tre mesi. Da un mese e mezzo circa la ragazza si lamenta di una molesta dispnea da sforzo , di edemi agli arti inferiori, di cardiopalmo , facile stanchezza e perdita completa dell' appetito. Al suo ingresso in Clinica la malata si presenta in uno stato notevole di denutrizione con pannicolo adiposo estremamente scarso , la cute e le mucose visibili assai pallide, edemi agli arti inferiori. All'esame fisico dell'apparato respiratorio non si rileva alcunchè di anormale. A carico invece dell'apparato cardiovascolare si nota un modico aumento trasversale dell'aia cardiaca, un rumore di soffio sistolico sul focolaio della mitrale, breve e propagantesi verso l' ascella e sull' area gastrica, e un'accentuazione del secondo tono sulla polmonare. Nulla a carico degli altri organi ed apparati.

24-2-1926. Esame di sangue : globuli rossi mil. 2, 8 ; globuli bianchi 8·500 ; emoglobina 40 % ; val. globulare 0,71. Si inizia, oltre la cura cardiocinetica, una terapia antianemica con l'Hémostyl (fiale).

4-3 1926. Esame del sangue: gl. rossi mil. 3,5; gl. bianchi 6·000; emoglobina 65 %; val. glob. 0,92.

24-3-1926. Esame di sangue : gl. rossi mil. 3,65 ; gl. bianchi 6·500 ; emoglobina 70 % ; val. glob. 0,95.

La ragazza esce in condizioni sensibilmente migliorate. La cute e le mucose sono rosse ; l'appetito è ritornato ; il peso del corpo durante la degenza della paziente in Clinica è aumentato di 2 kg. Persistono invariati i fatti a carico del cuore.

Caso II. S. F. di anni 60, casalinga, da Modena. Ulcera semplice duodenale.

Nulla nel gentilizio. Nella vita passata dell' inferma è da rilevare il particolare comportamento delle mestruazioni, le quali, normali fino a 39 anni , si fecero a quest'epoca notevolmente abbondanti, sì da assumere il carattere di vere e proprie emorragie. Intervenuta la menopausa, la donna ebbe a lamentarsi di cefalee , vertigini , ronzii alle orecchie , ecc. In questi ultimi tempi poi , a questi fatti si aggiunsero dolori vaghi all'epigastrio , che comparsi quattro-cinque ore dopo i pasti, duravano un'ora circa, ed erano poco influenzati dalla qualità e quantità dei cibi. Il fatto ultimo che ne rese necessario il suo ricovero in Clinica è rappresentato da copiose ematemesi comparse d' improvviso a poca distanza fra di loro.

Queste e la conseguente riduzione dell' alimentazione furono causa di un accentuato deperimento organico e di un profondo stato anemico. La donna al suo ingresso in Clinica presentava cute e mucose visibili assai pallide, pannicolo adiposo molto scarso, masse muscolari ipotoniche ed ipotrofiche. L'esame obbiettivo non permetteva di rilevare alcuna alterazione a carico degli apparati respiratorio e cardio-vascolare. Anche l'addome si presentava normale e la sua palpazione non provocava dolore in alcun punto. Il fegato e la milza erano nei limiti normali. Peso del corpo kg. 60.

23-12-1925. Esame del sangue : gl. rossi mil. 1,212; gl. bianchi 4·500 ; emoglobina 22 % ; val. glob. 1,09. S' inizia la cura con l'Hémostyl (sciroppo).

30-12-1925. Secondo esame di sangue : gl. rossi mil. 2,3 ; gl. bianchi 6·000 ; emoglobina 26 % ; val. glob. 0,50.

8-1-1926. Esame di sangue : gl. rossi mil. 2,57 ; gl. bianchi 5·000 ; emoglobina 35 % ; val. glob. 0,70 (somministrazione dell' Hémostyl fiale).

La paziente è assai migliorata, l'appetito è buono e le funzioni digestive si compiono bene. La cute e le mucose cominciano a riacquistare il loro primitivo colore. Il peso del corpo ha raggiunto i 67 kg. All'epoca in cui la donna lasciò la Clinica (4-2-1926) l'esame del sangue diede i seguenti risultati : gl. rossi mil. 4,1; gl. bianchi 6·000 ; emoglobina 70 % ; val. glob. 0,84.

Caso III. P. G. di anni 18, massaia, da Modena. Broncopolmonite tubercolare.

Padre morto a 50 anni, per pleurite essudativa. La paziente fin dalla nascita è stata sempre di costituzione assai gracile. Mestruò regolarmente a 14 anni. A 17 anni fu colta all'improvviso e senza alcuna causa apparente da abbondanti emottisi che si ebbero

a ripetere poi per altre due volte. Da allora la ragazza ebbe sempre a lamentarsi di anoressia, facile stanchezza, digestione stentata e sudori notturni, tosse con scarso escreato. Alla sua entrata in Clinica e cioè verso la fine di Dicembre 1925 la paziente presenta i comuni sintomi soggettivi ed oggettivi di un profondo stato anemico. All' esame fisico dell' apparato respiratorio, si nota che le fossette sotto e sopraclavicolari e quelle del Morenheim sono assai evidenti, che l'emitorace destro si espande molto meno del sinistro. Sempre a destra si ha aumento del fremito vocale tattile, netta ipofonesi, ed all'ascoltazione, numerosi rantoli in-ed espiratori a piccole e medie bolle. Nulla a carico degli altri apparati.

1-3-1926. Esame di sangue: gl. rossi mil. 3,44; gl. bianchi 10·000; emoglobina 44 %; val. glob. 0,64. La paziente viene sottoposta alla cura dell'Hémostyl (sciroppo).

11-3-1926. Esame di sangue: gl. rossi mil. 4,1; gl. bianchi 9·500; emoglobina 43 %; val. glob. 0,50.

21-3-1926. Esame di sangue: gl. rossi mil. 4,16; gl. bianchi 10·000; emoglobina 50 %; val. glob. 0,60.

10-4-1926. Esame di sangue: gl. rossi mil. 4,2; gl. bianchi 10·000; emoglobina 55 %; val. glob. 0,67.

Il 20 Aprile la ragazza lascia la clinica in condizioni leggermente migliorate.

Caso IV. G. M. di anni 38, casalinga, da Modena. Anemia post-infettiva.

Nulla nel gentilizio, soffrì nella prima infanzia di grave rachitismo ed andò soggetta a frequenti epistassi che cessarono col comparire delle mestruazioni. A 11 anni soffrì di reumatismo poliarticolare acuto, affezione che si ebbe poi a ripetere negli anni susseguenti per altre due volte, lasciando la donna in uno stato di profondo deperimento organico con cefalee, vertigini, perdita delle forze e dell'appetito. Parecchie furono le cure fatte dalla paziente, scarsi, all'opposto, i risultati con esse ottenuti, onde il 15 Gennaio 1926 decise di farsi ricoverare in questa Clinica.

L'esame obbiettivo dell'ammalata praticato al momento del suo ingresso nel reparto, mette in evidenza, oltre l'accentuato pallore della cute e delle mucose visibili, soffi anemici sui focolai della mitrale e della polmonare. Nulla a carico degli altri organi ed apparati. Peso del corpo kg. 43.

16-1-1926. Esame di sangue: gl. rossi mil. 3; gl. bianchi 4·800; emoglobina 38 %; val. glob. 0,65. Viene iniziata la cura con l'Hémostyl (sciroppo).

26-2-1926. Esame del sangue: gl. rossi mil. 3,2; gl. bianchi 4·600; emoglobina 43 %; val. glob. 0,67.

15-3-1926. Esame del sangue: gl. rossi mil. 3,36; gl. bianchi 5·000; emoglobina 48 %; val. glob. 0,72.

Il giorno 10 Aprile 1926, epoca in cui la donna lascia la Clinica, l'esame del sangue ha dato i seguenti risultati: gl. rossi mil. 4,17; gl. bianchi 5·00; emoglobina 60 %; val. glob. 0,73.

Le condizioni dell'ammalata sono veramente ottime. L'appetito è forte, le digestioni sono facili. I soffi anemici che prima si avvertivano sui focolai della polmonare e della mitrale sono del tutto scomparsi. Il peso del corpo è salito a 51 kg.

Caso V. P. C. di anni 33, casalinga, da Modena. Anemia da emorragia post-partum.

Nulla nel gentilizio e nell'anamnesi remota. La paziente si trova in questa Clinica versando in un profondo stato anemico secondario e copiosa emorragia post-partum. La cute è di un colorito giallastro e le mucose visibili sono estremamente pallide. La donna accusa inoltre la perdita completa dell'appetito, accentuata astenia, cefalea. L'esame obbiettivo dei vari organi ed apparati non dimostra alcunchè di anormale.

5-12-1926. Esame di sangue : gl. rossi mil. 2,05; gl. bianchi 5·200; emoglobina 26 % ; val. glob. 0,65. Si comincia la somministrazione dell'Hémostyl (fiale).

15-2-1926. Esame di sangue : gl. rossi mil. 2,8 ; gl. bianchi 6·000 : emoglobina 33 % ; val. glob. 0,50.

25-2-1926. Esame di sangue : gl. rossi mil. 3,5; gl. bianchi 6·000; emoglobina 40 % ; val. glob. 0,58.

Il giorno 10-3-1926, nel quale viene sospesa la cura con l'Hémostyl, l'esame del sangue dà questi risultati : gl. rossi mil. 4,1 ; globuli bianchi 6·200 ; emoglobina 45 % ; val. glob. 0,55.

La donna ha riacquistato il benessere di cui godeva prima del parto ; la cute e le mucose visibili sono ritornate di colorito normale ; l' appetito è buono. Il peso del corpo è aumentato di 3 kg.

Caso VI. M. P. di anni 58, bracciante, da Modena. Ulcera gastrica.

Nulla nel gentilizio come pure nella vita passata dell'infermo. Il giorno 2 Marzo 1926 alle ore 5 del pomeriggio il paziente fu preso all' improvviso e senza alcun sintomo premonitore, dal vomito di una abbondante quantità di liquido color caffè, vomito che si ripetè coi medesimi caratteri e verso la stessa ora negli altri cinque giorni successivi. Da allora l' individuo fu preso da spiccata anoressia, perdita quasi assoluta delle forze, progressivo dimagramento che l'obbligarono a farsi ricoverare in Clinica il 14 dello stesso mese. Ciò che nel nostro ammalato spicca maggiormente al momento del suo ingresso in Clinica è l'estremo pallore della cute e delle mucose visibili. L'esame degli apparati respiratorio e cardiovascolare riesce negativo, come pure riesce negativa la palpazione dello stomaco. Il peso del corpo è di kg. 40 circa.

15-3-1926. Esame di sangue : gl. rossi mil. 2,1; gl. bianchi 6·000; emoglobina 22 % ; val. glob. 0,45. Si comincia a somministrare Hémostyl (fiale) nelle dosi solite.

23-3-1926. Esame di sangue : gl. rossi mil. 2,42 ; gl. bianchi 6·000 ; emoglobina 22 % ; val. glob. 0,45.

15-4-1926. Esame di sangue : gl. rossi mil. 3,1 ; gl. bianchi 6·500 ; emoglobina 39 % ; val. glob. 0,63.

Il giorno 4-5-1926, giorno in cui l'ammalato vuol lasciare la Clinica, l'esame del sangue dà i seguenti risultati: gl. rossi mil. 3,80; gl. bianchi 6·750; emoglobina 45 %; val. glob. 0,58.

Il paziente è assai migliorato. Il peso del corpo è aumentato di 3 kg.

Caso VII. B. V. di anni 27, contadino, da Modena. Anemia da enterorragie tifose.

Nel gentilizio e nell'anamnesi remota nulla di importante. Il giovane è convalescente di una grave forma di tifo addominale che l'ha obbligato al letto per più di un mese e mezzo. Nel decorso di questa malattia si manifestarono profuse e ripetute enterorragie che lasciarono l'ammalato in un profondo deperimento organico e in uno stato anemico di particolare gravità.

14-5-1926. Esame di sangue: gl. rossi mil. 2,96; gl. bianchi 5·500; emoglobina 33 %; val. glob. 0,56. Viene intrapresa la cura con l'Hémostyl (fiale).

24-5-1926. Esame di sangue: gl. rossi mil. 3,2; gl. bianchi 6·500; emoglobina 45 %; val. glob. 0,73.

2-6-1926. Esame di sangue: gl. rossi mil. 3,72; gl. bianchi 6·500; emoglobina 65 %; val. glob. 0,87.

15-6-1926. Esame di sangue: gl. rossi mil. 4,21; glob. bianchi 7·000; emoglobina 65 %; val. glob. 0,77.

Il paziente esce in ottime condizioni.

Caso VIII. L. A. di anni 43, casalinga, da Modena. Anemia gravidica.

Nulla nel gentilizio. La donna godette sempre ottima salute fino alla età di 42 anni epoca in cui, trovandosi nella seconda metà della sua ultima gravidanza, cominciò a notare una notevole diminuzione della quantità delle urine, le quali assunsero contemporaneamente un colorito di lavatura di carne. A questi fatti si aggiunsero inoltre cefalea, anoressia, astenia. Tali disturbi cessarono poi completamente col parto per poi ricomparire alcuni giorni dopo coi caratteri di maggiore gravità, tanto che il medico credette opportuno il suo ricovero in questa Clinica, ciò che avvenne il 12-10-1926. Al suo ingresso in reparto, la donna presenta tutte le note di un profondo deperimento organico e di una intensa anemia, con cospicuo dimagramento e spiccato pallore della cute e delle mucose visibili. Si odono soffi anemici sulla mitrale e sulla polmonare.

12-10-1926. Esame di sangue: gl. rossi mil. 3,2; gl. bianchi 5·500; emoglobina 37 %; val. glob. 0,57. Si inizia la cura con l'Hémostyl (sciroppo).

20-10-1921. Esame di sangue: gl. rossi mil. 3,36; gl. bianchi 6·000; emoglobina 43 %; val. glob. 0,65.

27-10-1926. Esame di sangue: gl. mil. 3,72; gl. bianchi 6·500; emoglobina 48 %; val. glob. 0,64.

Il 3-11-1926, giorno in cui la donna lasciò la Clinica in completo benessere, l'esame del sangue diede i seguenti risultati: gl. rossi mil. 4,17; gl. bianchi 6·300; emoglobina 56 %; val. glob. 0,69.

Caso IX. B. G. di anni 43, casalinga, da Nonantola. Metrorragia da fibromioma uterino.

Nel gentilizio sono da rilevare tre fratelli morti in giovane età per tubercolosi polmonare. Nulla nell' anamnesi remota della paziente. Da un anno essa ha notato uno sviluppo abnorme del ventre e dolori e senso di peso all' epigastrio. A datare pure da tale epoca, le mestruazioni si sono fatte assai abbondanti e dolorose, finchè nei primi giorni del dicembre 1926 la donna fu colta da una profusa metrorragia che la mise quasi in fine di vita. Ricoverata il 10 dello stesso mese in questa Clinica, l' ammalata si presenta in preda ad un profondo stato anemico. L' esame obbiettivo mette in evidenza rumori anorganici sulla mitrale e sulla polmonare e la presenza di una massa dura, poco mobile e poco dolente che occupa la regione ipogastrica e parte della fossa iliaca destra.

11-12-1926. Esame di sangue: gl. rossi mil. 1,8; gl. bianchi 5·500; emoglobina 18 %; val. glob. 0,50. Si somministra l' Hémostyl (fiale).

21-12-1926. Esame di sangue: gl. rossi mil. 2,1; gl. bianchi 5·000; emoglobina 22 %; val. glob. 0,52.

5-1-1927. Esame di sangue: gl. rossi mil. 2,4; gl. bianchi 6·000; emoglobina 25 %; val. gl. 0,52.

20-1-1927. Esame di sangue: gl. rossi mil. 2,4; gl. bianchi 5·500; emoglobina 25 %; val. glob. 0,52.

La paziente è sensibilmente migliorata.

Caso X. P. T. di anni 36, contadina, da Modena. Cloroanemia.

Nulla nel gentilizio. Nella vita passata dell' inferma non si rilevano malattie degne di nota. Da alcuni mesi essa ha cominciato a notare un progressivo scadimento delle forze, perdita dell' appetito, vertigini, cefalee. Tale sintomatologia si è tanto accentuata in questi ultimi tempi da fare desistere la donna da qualsiasi lavoro, e da obbligarla infine a farsi ricoverare nella nostra Clinica. L' esame obbiettivo non mette in evidenza alcuna alterazione a carico dei vari organi ed apparati.

5-12-1926. Esame di sangue: gl. rossi mil. 2,1; gl. bianchi 5·200; emoglobina 28 %; val. glob. 0,66. Si inizia la cura con l' Hémostyl (fiale).

15-12-1926. Esame di sangue: gl. rossi mil. 3; gl. bianchi 6·000; emoglobina 35 %; val. glob. 0,59.

25-12-1926. Esame di sangue: gl. rossi mil. 3,65; gl. bianchi 6·000; emoglobina 40 %; val. glob. 0,54.

20-1-1927. Esame di sangue: gl. rossi mil. 4,1; gl. bianchi 6·200; emoglobina 49 %; val. glob. 0,69.

La paziente si trova ormai in ottime condizioni di salute, le forze e l'appetito sono ritornati, come pure il colorito roseo della cute e delle mucose visibili. Il peso del corpo durante la degenza della donna in Clinica è aumentato di 5 kg.

I risultati dunque da me ottenuti mediante l' uso dell' Hémostyl, parlano troppo chiaramente, perchè occorra fare di essi una ampia illustrazione. Nella quasi totalità dei casi, io ho conseguito con questo preparato un aumento, talora assai precoce, sempre poi assai cospicuo, del numero dei globuli rossi e del contenuto emoglobinico. Nei riguardi di quest'ultimo, non posso quindi confermare quanto hanno asserito il Massalongo ed il Gasperini nelle loro citate esperienze che cioè il siero di sangue di animali salassati, pur producendo un aumento di eritrociti, rimane senza efficacia sulla percentuale di emoglobina. Gli effetti sulla crasi sanguigna sono stati veramente ottimi nei casi di anemie post-emorragiche, assai più scarsi nei casi III. e IX. Ma per quanto modesti, essi non sono affatto trascurabili, quando si pensi che le due malate erano affette, l' una da broncopolmonite di natura specifica, l' altra da un fibro-mioma uterino datante già da parecchi mesi. D' altra parte lungi dal voler agire sulla malattia fondamentale, l' opoterapia sanguigna fu praticata in questi due casi col semplice scopo di mettere le due pazienti, una nelle migliori condizioni di difesa contro il progredire della malattia, l'altra di poter affrontare senza eccessivi pericoli il grave atto operativo. E si può aggiungere che queste speranze non sono andate deluse.

In una con l' innegabile efficacia dell' Hémostyl sull'eritropoiesi ho potuto osservare nei miei ammalati un rapido ritorno dell' appetito, un considerevole rifiorire delle forze, un aumento, talora assai cospicuo, del peso del corpo, un miglioramento della cenestesi, fatti tutti che testimoniavano pur essi la graduale ripresa dell' organismo. Accanto a questi vantaggi la somministrazione dell' Hémostyl, che veniva fatta, come già dissi, soltanto per via orale, mai ebbe a provocare disturbi di alcuna sorta.

In base dunque alle mie ricerche, posso concludere che l'Hémostyl, questa importante applicazione pratica di un principio rigorosamente scientifico, è un preparato dotato di una squisita proprietà eccitatrice dell' eritropoiesi. Il medico quindi può ricorrere ad esso con giustificata fiducia in tutti quei casi nei quali esista uno spiccato stato anemico, sia questo secondario ad abbondanti perdite di sangue od a malattie pregresse. Pure nella tubercolosi (caso III. della mia casistica), la cui terapia, dopo tanti più o meno sfortunati tentativi di colpire direttamente il germe, si compendia ancora e sempre nell'antica formula di irrobustire il più che sia possibile l' organismo, l' Hémostyl può con questo scopo soltanto dare buoni risultati.

BIBLIOGRAFIA

METCHNIKOFF e BESREDKA — Recherches sur l' action de l' Hemotoxine sur l' homme. *Ann. Inst. Pasteur*, 1900.

LUCATELLO — Sul valore emopoietico di speciali emolisine. *Gazz. degli Ospedali e delle Cliniche.* Trattamento delle anemie essenziali con gli anticorpi. XIV. Congresso della Soc. Ital. di Med. Interna. Roma 24-27 ottobre 1904. *Semaine Medic.* 2 Novembre 1904.

CARTOLARI — Anticorpi nella cura della cloro-anemia. Atti del XIII. Congresso di Medicina Interna. Genova 1905.

CAPRON — Contribution à l'étude de la sérotherapie antianemique. Thèse de Lille, 1908.

CARNOT P. — Sur l' activité emopoiethique du sang et des organes regenerés au cours des regenerations viscerales. *C. R. Soc. de Biologie*, 1906. Sur le mécanisme de l' iperglobulie provoquée par le serum d' animaux en renovation sanguine. Ibid. 1906.

DEFLANDRE et CARNOT — Sur l'activité emopoiethique des differents organes au cours de la régénération du sang. *C. R. Academie des Sciences*, 17 Septem. 1908. Sur l' activité emopoiethique du serum au cours de la régénération du sang. Ibid. 27 Août 1906. Variation du nombre des ematies chez la femme pendant la periode menstruelle. *C. R. Soc. Biol.*, Janvier 1909.

DEFLANDRE — Sur l'ingestion de serum emopoiethique dans certaines anemies post-emorragiques. *Progrès Médical*, 13 Février 1909. Les applications du serum emopoiethique. Thèse de Lille 1910.

ALBANO — La milza e le emopoietine. *Giorn. Intern. delle Scienve Mediche*, 1907.

ROUSSEL — Les serum emopoiethique et le sang desseché du cheval en état d' emopohièse dans les generations sanguines. Soc. de Biol. Séance du 12 Juillet 1910.

MASSALONGO e GASPERINI — Il valore emopoietico del siero di animale anemizzato col salasso. *Policlinico*, 1913.

CARNOT — Opothérapie. Baillière, Paris 1914.

URBINO — Sull'opoterapia sanguigna. *Policlinico* (S.P.). anno 1926.

RASSEGNA INTERNAZIONALE
DI
CLINICA E TERAPIA

ANNO VIII 1927

È il periodico che ha fatto in sette anni più cammino di quanto ne hanno fatto varii periodici in più decenni, sì da essere considerato oggi uno dei migliori giornali in lingua italiana. Esso rispecchia il movimento scientifico-pratico internazionale della medicina, della chirurgia e delle specialità ed è una preziosa raccolta illustrata di tutto ciò che si va facendo in Italia ed all'Estero in ogni branca delle scienze mediche. Pubblica ogni anno un numero monografico su argomenti di attualità. Ogni fascicolo illustrato di 72 pagine mensili di testo contiene: lavori originali, casistica clinica, note e rassegne, lezioni e conferenze, resoconti di cliniche, accademie e congressi, problemi dell'ora, cronaca ed una estesa rivista bibliografica.

ABBONAMENTO ANNUO: Italia L. 41 - Estero L. 66

Numeri di saggio gratis a richiesta

Redazione: NAPOLI (4) = 27, Via Chiatamone = Telefono 48=70
Amministrazione: NAPOLI (10) = 4, Via Galluppi = Telefono 36=62

Proprietà letteraria *Direttore responsabile*: Dr. Francesco Buonomo La Rossa
Amministratore: Dr. Aurelio di Core
R. Tipografia Francesco Giannini & Figli — Reparto "R. I. C. T." — Napoli